

Per il tramite del Comune di

Il/La sottoscritt
 nat ... a il
 residente a prov.
 via n°
 codice fiscale.....
 tel/cell.: e-mail

in qualità di:

- Genitore (esercitante la potestà)
 Legale Rappresentante (così come previsto al Codice Civile
 allegando relativo decreto di nomina):
 Tutore
 Amministratore di Sostegno
 Curatore
 Altro (specificare).....

Per il/la Minore.....

Affetto/a da disabilità

- FISICA
PSICHICA/MENTALE
SENSORIALE

nat. a. il
 residente a. Prov. via
 n. codice fiscale tel/cell: email

☐ La riconferma del "Piano Personalizzato" già predisposto per il/la minore.

ComunEConIrrSardIPiRardt.iPa(MEI) (ME) t.P.Nb.t.0.41.0000 88:313 08-10 80-22-0285-2022 einzarrivo

- Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi degli artt. 47, 75 e 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000

che le copie dei documenti allegati alla presente, sono conformi agli originali;

di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016 che i dati personali raccolti e forniti in occasione della presente istanza saranno trattati esclusivamente in funzione e per i fini della richiesta medesima e saranno conservati presso le sedi competenti;

la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;

l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento Europeo;

IL RICHIEDENTE

.....